初診カード(猫用)



 (フリガナ):	
■飼い主様ご氏名:	
■ご住所:〒	■お電話番号:
■ご職業:	■緊急時電話番号:
■勤務先:	■勤務先電話番号:
Wild to the State of the State	
■猫ちゃんのお名前:	
	■年齢: 歳(年 月 日生)
■品種:【	】■毛色【 】
■性別: □男の子(去勢済み 未去勢	
■ご家族構成を教えてください:	(
□ 人(名) □犬(匹) □猫 ■いつから一緒に生活していますか?	
	□ 日宅で生まれた □ 知人より譲り受けた
※購入場所 ロペットショップ(店名:	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
■保険には加入していますか?	
□いいえ □はい→ □アニコム □ア	'イペット 口その他()
・混合ワクチンは接種していますか?	
□いいえ □はい→ 最	後に接種したのは(年 月 日)
種類は?() 口不明
・狂犬病注射は接種していますか?	
	後に接種したのは(年 月 日)
□不明 ・ ノミ・ダニ・コィラリスのる時はして	こいきまから
・ノミ・ダニ・フィラリアの予防はして □いいえ □はい→ 薬の種類は	
■本日の来院理由は?	
	※断 口避妊去勢の相談 口具合が悪そうだから
ロワクチン ロその他の予防 ロ健康診 →どのような症状ですか?	※断 口避妊去勢の相談 口具合が悪そうだから
	診断 □避妊去勢の相談 □具合が悪そうだから 】

■飼育環境:口室内(ケージ 時々ケージ 室内自由)	
口室内外(外室自由 時間を決めて外室)	
■どんなトイレを使っていますか?	
ロ 猫の砂 ロ ペットシーツ ロ 新聞紙 ロ 外で	
■何個トイレがありますか? (個)	
■何個水の食器はありますか? (個)	
■猫ちゃんの性格は? □ 怖がり □ 人懐っこい □ パニックになりやすい	
□ 抱っこが好き □ 抱っこが嫌い □ 人が好き □ 人が嫌い	
口 その他ありましたら教えてください。	
]
口おもちゃなどでよく遊ぶ 口飼い主様と一緒に遊ぶ 口一日中寝ていることが多い	
※どのような遊びが好きですか【]
ロキャットタワーや高いところが好き ロー匹で遊ぶのが好き 口同居猫ちゃんと遊ぶ	
■いつも何を食べていますか?	
(名前 or 種類:) ※ 🗆 決めた量 🗆 おおよそ 🗆 決めてない	
ロドライフード	
(名前 or 種類:) ※ 🗆 決めた量 🗆 おおよそ 🗆 決めてない	
口人の食べ物	
(名前 or 種類:) ※口 決めた量 口 おおよそ 口 決めてない	
□療法食	
(名前 or 種類:) ※ □ 決めた量 □ おおよそ □ 決めてない	
■今までに病気にかかったことはありますか?(けが・注射・飲み薬に対するアレルギーなど	ど)
※かかりつけの動物病院がある場合は治療を進める中で連携が必要になる場合もあるので可能な範囲	で教
えてください。 口 はい 口 いいえ (病院名()	
■当院を何で知りましたか?	
口近所 ロホームページ 口その他()
□紹介者→紹介者氏名()
■猫ちゃんの普段の健康で気になることがあれば教えてください。	
□ 体重の増加 □ 体重の減少 □ □が臭い □ 健康寿命を長く □ かゆがる	
□ その他ありましたら教えてください。□ 先生に相談したいことがある	
]

ご協力ありがとうございました。